SEÑOR PRESIDENTE.- Está abierto el acto.

(Es la hora 17 y 18 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a la delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el señor Subsecretario, doctor Leonel Briozzo, el asesor legal, doctor Fernando Rovira y el Director de Salud Mental, doctor Ariel Montalbán, quienes han sido especialmente invitados a propósito del tratamiento de la Carpeta Nº 1288/2013, que contiene el proyecto de ley denominado “Marihuana y sus derivados”, relativo al control y regulación del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución.

Tiene la palabra el señor Subsecretario, doctor Briozzo.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Muchas gracias por recibirnos. Es un placer estar presente en esta Comisión.

Este tema ha motivado nuestra comparecencia en distintas Comisiones, tanto de la Cámara de Senadores como de Representantes. En Salud Pública sabemos bien que se trata de un tema polémico que debe ser abordado en forma imprescindible. La filosofía con la que debe abordarse la regulación del consumo de cannabis debe ser desde la salud pública. Se trata de una estrategia que ya ha sido exitosa en aspectos de otras problemáticas sociosanitarias, y es la de reducción de riesgo y daño. En ese sentido, creemos que el proyecto de ley presentado inicialmente por el Poder Ejecutivo -con un artículo único y luego con las modificaciones sufridas en la Cámara de Representantes- es muy adecuado para poder generar una estrategia que dé cuenta de mejorar la situación de gran vulnerabilidad que tenemos a nivel de la población que, en este sentido, se encuentra a merced del narcotráfico.

Apostamos, realmente, a que el Ministerio de Salud Pública, encabezando toda una estructura interministerial, pueda dirigir -de ahora en adelante- todo lo que tiene que ver con la regulación del consumo de cannabis, desde la producción, el empaque, la distribución y el control. En esa regulación que se haría desde el Gobierno, el objetivo sanitario número uno es el de disminuir el consumo de cannabis y fundamentalmente el consumo problemático de la droga -de la sustancia psicoactiva- orientando principalmente a la población de adolescentes y jóvenes -que es el objetivo más vulnerable del narcotráfico- impidiendo que siga existiendo la banalización que hay sobre esta droga y, por lo tanto, dejando totalmente prohibido su consumo en esa franja etaria. Luego hay que trabajar en la edad adulta, generando políticas de educación, de información y de contralor a nivel sanitario para, de alguna manera, poder establecer estrategias que disminuyan los efectos deletéreos que sobre la salud tiene el consumo problemático de cannabis.

Dicho esto a modo de introducción general, quedamos a disposición de los señores Senadores para responder preguntas o realizar las aclaraciones que entiendan pertinentes con relación al proyecto de ley que se encuentra a estudio de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por mi parte, tengo una serie de preguntas para formular con relación a este proyecto de ley y me gustaría que fueran respondidas por su orden.

En primer lugar, quisiera conocer la opinión técnica del Ministerio con respecto a los efectos del consumo de marihuana, particularmente cuando ese consumo se inicia durante la niñez o la adolescencia, puesto que en el Uruguay tenemos una edad promedio de inicio de 15 años. Me refiero a los efectos sobre las percepciones sensoriales -cuestión que fue abordada por la profesora Laborde cuando concurrió en representación de la Cátedra de Toxicología- así como a los efectos que tiene sobre la percepción del riesgo, en combinación de ambas cosas: alteración de la memoria y de la concentración, y los efectos sobre el aprendizaje. En definitiva, el consumo de esta sustancia afecta la salud escolar, y coincido con el señor Subsecretario en que de ningún modo se trata de algo banal.

En segundo término, me gustaría escuchar una reflexión sobre los efectos que el consumo de estas drogas -sobre todo cuando se transforma en un consumo problemático- puede tener, ya no solo en la niñez y en la adolescencia, sino también en la juventud, con la predisposición de los consumidores a verse involucrados en accidentes de tránsito, en accidentes laborales, y a ver disminuida su capacidad de medición de riesgos, de planificación racional y de elaboración de lo que puede ser un proyecto de vida. A propósito de este tema, la literatura que he leído es enfática en el sentido de que el consumo diario y prolongado, que se inicia en la etapa de la adolescencia y se arrastra hasta la juventud, tiene consecuencias muy importantes, algunas de ellas irreversibles, sobre el desarrollo de todo lo relacionado con las funciones del lóbulo frontal, que son las que hacen a la racionalidad y a la planificación de la vida.

En tercer lugar, con respecto a este último escenario, o sea, en aquel en el que el consumo se inicia a edad temprana y se arrastra a lo largo de la vida, quisiera saber la opinión técnica del Ministerio de Salud Pública con respecto a si es cierto que el cannabis no causa psicosis o enfermedades psiquiátricas mayores, pero sí actúa como una especie de facilitador o de "gatillo" para la emergencia más temprana en casos como la esquizofrenia, donde hay una literatura bastante abundante en este sentido; no es que la cause, sino que favorece su aparición a edades más tempranas.

Pero antes que nada me gustaría que nos pusiéramos de acuerdo sobre este cuadro de efectos o de repercusiones negativas, porque de ser así en cuanto a que esa es la realidad del conocimiento a la fecha, podríamos entrar a analizar un segundo aspecto, que tiene que ver con la forma en que este proyecto de ley va a tratar de alcanzar ese objetivo a que se refirió el señor Subsecretario, o sea, la disminución del consumo en todas las edades pero, particularmente, la disminución del consumo problemático en niños y adolescentes. Por lo tanto, si nos ponemos de acuerdo sobre los efectos negativos, después podríamos analizar la mecánica de este proyecto de ley, así como saber si esta iniciativa realmente tiene alguna posibilidad de éxito. Personalmente, no creo que sea así por una razón que me parece muy sencilla, y es que la lógica que se usa en este proyecto de ley para con la marihuana es exactamente la opuesta a la que se utiliza con respecto al tabaco y al alcohol: mientras que en el tabaco y en el alcohol se reducen las posibilidades de acceder y se aumentan los precios, con la marihuana se aumentan las posibilidades de acceder y se reducen los precios. Entonces, o no entiendo nada de salud pública o el proyecto de ley me supera totalmente en cuanto a la capacidad de explicación.

Por tanto, primero pongámonos de acuerdo con los efectos negativos sobre la salud del individuo y después vayamos a discutir, porque si nos ponemos de acuerdo con esto y con que el Uruguay necesita un proyecto de ley que disminuya esos consumos, entonces ahí podríamos entrar a analizar si el proyecto de ley que estamos considerando es este o es otro. Antes que nada me gustaría hablar sobre esta primera parte.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Con respecto al efecto sobre la niñez en el consumo de cannabis, sobre todo en el desarrollo neuropsíquico, el doctor Ariel Montalbán va a contestar con profundidad, como responsable del Programa de Salud Mental; en cuanto al efecto del consumo problemático en la juventud y su vinculación con la siniestralidad, así como con relación a los accidentes laborales y un elemento que está bastante demostrado, que es el síndrome de edad motivacional, que genera en los adolescentes el consumo problemático inveterado de marihuana, el doctor Montalbán va a extenderse en el tema y, finalmente, va a brindar su opinión técnica acerca del vínculo con enfermedades psiquiátricas.

En términos generales, me corresponde decir que la opinión del Ministerio de Salud Pública es clara en cuanto a que esta sustancia psicoactiva es deletérea para la salud de la población y, por lo tanto, es responsabilidad de dicha Cartera generar todas las medidas que sean posibles para disminuir su consumo en general y su consumo problemático en particular. Ese es el marco conceptual que tenemos en el abordaje de estas sustancias.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

-Pues bien, la visión del Ministerio es la de desarrollar en la materia una política pública tendiente a disminuir el consumo en general y el consumo problemático en particular.

No solo desde el Ministerio, sino también desde la Junta Nacional de Drogas -desde el Gobierno nacional- partimos de la base de que la denominada guerra contra las drogas ha sido una estrategia que ha fracasado con total éxito, ya que no ha logrado disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, sino que, por el contrario, ha aumentado los riesgos inherentes debido a la ilegalidad de estas sustancias. En ese sentido, reafirmamos lo que dijimos en la primera intervención: la estrategia general es la disminución de riesgo y daño, que es la misma estrategia que se aplica respecto al consumo de tabaco, de alcohol y de marihuana.

Por supuesto, el tabaco y el alcohol son drogas legales que se comercializan en el mercado. En este caso, el Gobierno toma las reglas del mercado, generando mecanismos para disminuir la posibilidad de accesibilidad a estas sustancias. Reitero: son legales y su comercialización se rige por las reglas del mercado.

Respecto a la marihuana, podemos decir que estamos en una etapa previa, ya que no se comercializa libremente en el mercado, por tanto, el primer paso que nos planteamos para abordar la problemática que genera desde el punto de vista sanitario y social es regularizar el consumo. En este caso, no se trata de liberalizar el consumo de marihuana, sino de regular el mercado, enmarcando el consumo dentro de reglas que podamos manejar desde el Estado y generando desde este ámbito una batería de mecanismos, que son los que se plantean en el proyecto de ley, a efectos de desplegar la estrategia de reducción de riesgo y daño.

Los temas concretos que se habían planteado serán explicados por el doctor Ariel Montalbán.

SEÑOR MONTALBÁN.- El señor Subsecretario ha sido muy claro al expresar cuál es la idea del Ministerio de Salud Pública, desde el punto de vista sanitario, con respecto al cannabis.

Evidentemente, estamos hablando de una droga cuyo consumo es perjudicial para la salud. Hay períodos de la vida en los que la vulnerabilidad es mucho mayor y, claramente, en el caso de las enfermedades psiquiátricas, es enorme en las etapas de la niñez y la adolescencia.

Las enfermedades psiquiátricas se constituyen, dependiendo de la carga genética, por eventos vitales, eventos traumáticos -que se producen en la niñez y en la adolescencia- de todo tipo: desde físicos, químicos, infecciosos, hasta determinantes sociales.

De manera que la política del Ministerio apunta, fundamentalmente, a ese grupo etario de la niñez y la adolescencia, porque es en el que la vulnerabilidad es mucho mayor.

En cuanto a los efectos, son los que refirió y describió claramente el señor Presidente. Existen efectos precipitantes de enfermedades psiquiátricas y, a ese respecto, el DSM-5, Manual de Estadísticas de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, describe un estado prepsicótico, en el que las drogas, incluido el cannabis, pueden desencadenar psicosis en las personas vulnerables -fundamentalmente en la etapa de la vida antes referida- que tienen que ver con las crisis de pánico, los trastornos de ansiedad, el muy discutido síndrome amotivacional -respecto a este último no hay acuerdo, pero en la clínica podemos ver que es real, que existe- así como con las afectaciones cognitivas, también descritas por el señor Presidente. Creo que si nos ponemos de acuerdo en los efectos negativos, evidentemente, el objetivo es su disminución, utilizando una estrategia de reducción de riesgo y daño. Lo que hay que entender es que desde ese lugar se está actuando. Puede haber dos líneas de pensamiento: unos a favor de la abstinencia absoluta y otros, con la estrategia de reducción de riesgo y daño. No son contrapuestas sino que se complementan, porque si se puede lograr la abstinencia absoluta, se apunta a ello pero muchas veces, al no lograrlo, apuntamos a que ese comportamiento, que no es un hábito saludable, tenga el menor daño posible. Por lo tanto, lo que nos preocupa profundamente con este proyecto de ley es la percepción del riesgo, pues al haberse incorporado en las campañas de difusión los efectos negativos de la sustancia -que para nosotros son fundamentales- la inclusión en el sistema educativo, formal e informal, es totalmente necesaria y, al mismo tiempo, se requiere un sistema sanitario que pueda responder cuando se requiera la atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría que me respondiera la pregunta sobre siniestralidad laboral y en el tránsito.

SEÑOR MONTALBÁN.- Es un hecho claro que este tipo de sustancias se vinculan a la siniestralidad. Hay que abordar el tema en su globalidad, pues este tipo de sustancias o psicofármacos, ya sean ilegales o legales, se vinculan a la siniestralidad. Nosotros les decimos a los pacientes que tratamos con psicofármacos que no manejen, pero lo hacen porque no se está controlando. En este sentido, me parece que hay que dar un paso más y controlar que cuando se maneje no se consuma ningún tipo de droga -legal o ilegal- que afecte la psiquis de la persona.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero comunicar a los señores Senadores Moreira y Conde -que llegaron luego de comenzada la sesión- que habíamos iniciado la reunión con una propuesta en el sentido de ponernos de acuerdo primero sobre los efectos negativos del consumo de la marihuana sobre la salud -particularmente en la niñez y en la adolescencia, pero también durante la juventud- y después pasar a discutir el otro tema que parece fundamental y es si este proyecto de ley es el adecuado para disminuir la disponibilidad de la droga, su consumo, su consumo problemático y, por lo tanto, el daño que produce sobre la salud. Cubrimos la primera parte y, evidentemente, estamos de acuerdo en que los efectos del consumo causan daño, están comprobados, tienen evidencia científica y en esta mesa nadie los discute, pese a lo que sostiene un estudio de la Universidad de la República -que fue expuesto por la señora Senadora Moreira en la sesión pasada- que señala que las consecuencias del consumo no son tan importantes y que se ha creado todo un mito alrededor de este tema. Por lo tanto, el objetivo del proyecto de ley, como bien lo dijo el señor Subsecretario, es disminuir el consumo de marihuana, sobre todo el consumo problemático en niños y adolescentes; en el caso de los adultos, la idea es disminuir también el consumo, pero fundamentalmente a través de campañas de educación y prevención. De manera que estamos de acuerdo en que esa es la situación a la que nos enfrentamos.

Por otro lado, quiero cuestionar el proyecto de ley en su concepción fundamental. En las presentaciones que realizó el señor Secretario Técnico de la Junta Nacional de Drogas, hizo referencia a que la concepción de este proyecto de ley es que el Estado le dispute al narcotráfico, particularmente a la red minorista de expendio -lo que normalmente se llaman “bocas de distribución”- el mercado de la marihuana, sobre la base de una economía de mercado. La idea es ofrecer un producto de mejor calidad o, por lo menos, de calidad más garantizada -incluso, él habló de cuatro o cinco presentaciones distintas, según la concentración de tetrahidrocannabinol- a un precio competitivo. Entonces, creo que la diferencia con el tabaco es bien clara. En el caso del tabaco, se recurrió a aumentar sustancialmente el precio, disminuyendo los lugares donde se podía consumir y haciendo una campaña muy fuerte de mensajes sobre las consecuencias negativas. De manera que en una concepción de mercado, básicamente, lo que se hace es aumentar el costo al consumidor desde el punto de vista de la incomodidad del lugar donde tiene que consumir, del precio que tiene que pagar y de la información que se le brinda. Es cierto que en el caso del tabaco se parte de una droga cuya adquisición es legal y en el caso del cannabis se parte de una situación en la cual su adquisición es ilegal, constituye un delito.

SEÑOR MOREIRA.- También su venta, su comercialización y su producción.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo. Todo lo que tiene que ver con la comercialización en un caso es legal y en el otro es ilegal. Pero no entiendo bien el razonamiento por el cual se llega a la conclusión de que legalizar el cannabis va a disminuir la oferta y el consumo. Hay que tener en cuenta que existen determinados grupos de población que van a tener prohibido su acceso -como los menores de 18 años- y va a haber grupos de consumidores que no van a querer registrarse, por lo que no van a adquirir el producto en una farmacia y tal vez tampoco puedan cultivarlo. Entonces, además del mercado ilegal que ya existe -tal vez algo disminuido- va a haber otro mercado legal, donde va a haber una oferta relativamente profusa, porque si se multiplica 40 gramos por el 10% de las personas mayores de edad de este país, el resultado es que en el mercado va a haber una disponibilidad de droga mucho mayor que la que existe hoy. Y si hay mayor disponibilidad de droga, hay una mayor posibilidad de acceso, un mayor consumo por parte de mayores y menores y, por lo tanto, una mayor posibilidad de consumo problemático. Eso está demostrado, prácticamente en todos los países donde se ha transitado por este camino que intenta recorrer el Uruguay, donde la legalización de la adquisición permite que parte de la población consumidora acceda a la marihuana.

Honestamente, no veo que el planteo del proyecto de ley posibilite una reducción del riesgo y del daño sino que, por el contrario, el riesgo y el daño aumentarán porque -repito- al mercado ilícito que va a continuar existiendo se agregará el mercado lícito. Ese es el primer razonamiento que hago.

El segundo razonamiento que hago es el siguiente. Cuando una sustancia se legaliza, en buena medida, el mensaje que recibe la población es el de que esa sustancia no era tan mala como parecía. Básicamente, este proyecto de ley, tal como está redactado, con el IRCCA, la venta de la sustancia a través de las farmacias, los 40 gramos por persona por mes y demás, está trasmitiendo que se trata de una droga inocua que no tiene efectos negativos; sobre estos efectos ya nos pusimos de acuerdo y no vamos a volver a discutir el tema. En ese sentido, existe un estudio longitudinal bien interesante, realizado desde 1975 a 2011, del que se desprenden datos muy interesantes sobre la relación entre la percepción del riesgo y el consumo. Cuando la percepción del riesgo aumenta, el consumo baja, y cuando la percepción del riesgo baja, el consumo aumenta.

Ahora voy a plantear un tercer tema. Quiero saber si el Ministerio de Salud Pública cuenta con otros datos que nos iluminen sobre esa posible consecuencia, porque si en base a los datos que tenemos estamos trasmitiendo a la población que la droga es inocua y que cuando disminuye la percepción del daño el consumo aumenta, la consecuencia del proyecto de ley será que el consumo aumente.

He tenido conversaciones muy francas, útiles, sinceras y beneficiosas -que agradezco- con los doctores Porciúncula, Triaca, Rossi y con el psicólogo Silva del Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas “Portal Amarillo” sobre la contención y rehabilitación de los usuarios, no solo de marihuana, sino de otro tipo de sustancias ilícitas. La información que extraje de esas reuniones es que si bien hay un plan bien formulado, en una escala del uno al diez en cuanto a su implementación, estamos en el primer escalón. Es decir que en cuanto a la cantidad de Ericas, de puestos centinela para la consulta inicial y, sobre todo, en términos de los programas de rehabilitación y de reinserción educacional y laboral, estamos mucho más cerca del inicio que de la mitad del proceso.

Entonces, de la misma forma que temo -como lo demuestra la evidencia- que este proyecto de ley aumente el consumo en lugar de disminuirlo por no tener los medios para la contención y rehabilitación posterior, temo que no solamente estemos facilitando que se produzca un daño, sino que tampoco estemos preparados para lidiar con él. Al respecto, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay es mucho más drástica al expresar que si ya no tienen la capacidad para lidiar con los problemas que existen hoy en día, menos capacidad van a tener aún para lidiar con los problemas que se susciten al aumentar el consumo a través de esta ley. Y no me estoy refiriendo solamente a los centros de contención, detoxificación y rehabilitación inicial, sino también a la reinserción social y laboral posterior.

También me preocupa la atención de los accidentados de tránsito y laborales. Debemos tener presente que en el interior del país no es fácil conseguir una ambulancia para que concurra a asistir a un accidentado. Hace poco tuvimos un caso cerca de Sarandí del Yi -no estoy diciendo que ese accidente haya sido causado por el consumo de algún tipo de droga; puede haberlo sido como no- en el que la ambulancia del centro de salud tenía órdenes de no desplazarse más de cinco kilómetros y el accidente había ocurrido a quince; a la vez el acuerdo con la ambulancia de la mutualista local tampoco cubría el desplazamiento hasta las zonas rurales. Ante esto, los accidentados -uno de los cuales falleció y el otro perdió dos de sus extremidades- fueron trasladados en la caja de la camioneta policial. Entonces, si esto va a producir más accidentados, hay que tener en cuenta que no tenemos un mecanismo de respuesta adecuado, ya que esta ley no sólo involucra a Montevideo y la zona metropolitana, sino a todo el país. Me parece que no tenemos los elementos de contención y tratamiento, ni tampoco los elementos adecuados para el rescate de los accidentados.

Al respecto, consulté al Banco de Seguros del Estado acerca de cuántas muertes por accidentes de tránsito y laborales ocurridas en el año 2012 estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias ilegales o de alcohol. Me dijeron que con respecto a accidentes de tránsito las cifras son bastante buenas, pero en cuanto a muertes por accidentes laborales no tienen ninguna cifra; no sólo no tienen cifras referidas a los que hayan ocurrido bajo el efecto de sustancias, sino que no tienen cifras seguras con respecto a la totalidad de muertes por accidentes laborales. Quiere decir que, desde el punto de vista epidemiológico, ni siquiera sabemos cuál es el punto de partida para luego saber cuál

es el efecto de esta ley, ya que no tenemos una línea de base sobre la cual medir. Entonces, son preocupaciones muy profundas.

Voy a ir un poco hacia atrás para poner en conocimiento de los invitados la gráfica a la que hacía referencia. La línea roja refleja la percepción de riesgo desde el año 1975 hasta 2011 y la línea azul muestra el consumo. Hay casi una adecuación perfecta entre una y otra; cuando una sube la otra baja. O sea que el consumo aumenta cuando la percepción del riesgo disminuye y, a su vez, el consumo disminuye cuando la percepción de riesgo aumenta, lo cual indica un comportamiento bastante racional, ya que, si el riesgo es alto, todo el mundo tiende a no consumir y, si la percepción es baja, la tendencia va a ser la opuesta.

Solicito a la Secretaría que saque fotocopias en color sobre esto porque, de lo contrario, sería imposible identificar de qué curva estamos hablando.

Estas eran las inquietudes complementarias que quería plantear, una vez que nos habíamos puesto de acuerdo sobre los efectos negativos de la marihuana.

SEÑOR MOREIRA. Me gustaría conocer la visión de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, ya que ellos tienen un enfoque de tipo sanitario y este proyecto, por lo menos en su anuncio, tiene un enfoque más vinculado a la seguridad pública y al combate al narcotráfico. De todos modos, supongo que el Ministerio tendrá un enfoque sanitario.

Aquí hemos escuchado a mucha gente con visiones diferentes y con un enfoque particular. Justamente, tal como decía el señor Presidente de la Comisión, la preocupación que tenemos todos se debe a que, si bien esto se aplica a un colectivo de ciudadanos mayores de edad -no vamos a tener un turismo cannábico como Holanda- tenemos un gravísimo problema vinculado con el consumo a temprana edad.

En oportunidad de la visita de las Cátedras de Toxicología y de Psiquiatría a la Comisión de Salud Pública nos manifestaron que la iniciación de los consumos era aproximadamente a los 15 años. ¿Cómo visualiza eso el Ministerio de Salud Pública?

El objetivo es bajar los niveles de consumo -no existen dudas de que el consumo es muy malo para la salud- sobre todo a temprana edad. ¿Por qué el Ministerio de Salud Pública cree que regularizando y manteniendo la prohibición para los menores de 18 años se podrá abatir el consumo problemático o no problemático? Sabemos que muchas veces comienza siendo un consumo no problemático y luego, en muchos casos -aclaro que no en todos- se transforma en problemático. Además de las campañas educativas, ¿cómo piensa encararlo? O, ¿por qué cree que modificando la vieja ley de estupefacientes y lo establecido en las convenciones internacionales -aprobadas por la ley interna- lograremos abatir los niveles de consumo? Esta es una preocupación de todos.

Por ejemplo, yo soy muy crítico sobre el enfoque relativo a la seguridad pública, porque creo que es muy poco lo que se puede llegar a obtener. Acabo de salir de la Comisión de Seguimiento Carcelario y sé que a pesar de todas las medidas adoptadas en las cárceles se sigue consumiendo drogas. Es más, el último motín tuvo como causa el consumo de drogas, aunque seguramente no de marihuana si no de pasta base, que tiene otros efectos. De cualquier manera, no solo la marihuana es una droga problemática, también lo son la pasta base y la cocaína.

Este tema tiene vinculación con otro proyecto de ley absolutamente indispensable, que es la internación de adictos en situación de riesgo y la campaña de tratamiento, desintoxicación y rehabilitación que, según he leído, es muy compleja, sobre todo cuando la internación es compulsiva.

Entonces, me gustaría saber cuál es la óptica que tiene el Ministerio de Salud Pública para lograr esos objetivos y cuál es el encare que le dará a los consumidores menores de 18 años. Después de lo que se ha dicho en esta Comisión -aunque es muy difícil hacer estadísticas exactas, porque la comercialización está prohibida- quisiera saber qué se piensa obtener.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- En términos generales, el Ministerio de Salud Pública plantea reconocer que lo que se está haciendo no está dando resultados. El consumo de marihuana aumenta, la percepción del riesgo es baja, sobre todo en la población más vulnerable -representada por las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes- con el agravante de que los mercados se mezclan para la oferta de otras drogas aún más peligrosas, y el único que se beneficia es el narcotráfico. Creemos que como balance es lo primero que tenemos que decir y esa es la justificación de por qué proponemos cambiar la estrategia. Lo que estamos haciendo no está dando resultados ni en el Uruguay ni en ningún lugar del mundo.

Cuando se prohíbe el consumo de marihuana y se mezclan los mercados se produce un aumento de la violencia y del consumo de esa droga, pero también se incrementa -por el efecto góndola del que tanto hemos hablando- el consumo de otras sustancias. Esta es una realidad social incontrastable e indiscutible desde el punto de vista sanitario.

A eso debemos agregar que la contradicción jurídica entre el derecho a consumir y la ilegalidad del acceso no presenta muchas alternativas a la hora de buscar una solución si partimos de la base y convenimos que estamos muy mal y que tenemos que cambiar. Si tenemos que cambiar con el marco legal actual, o vamos a la política del prohibicionismo absoluto -política demostradamente ineficiente e ineficaz desde el tiempo de la Ley Seca del alcohol en los Estados Unidos- o encaramos la racionalización del consumo como una alternativa estratégica.

Obviamente el Gobierno -y en eso el Ministerio de Salud Pública acompaña y aplaude la iniciativa- va por el lado de la racionalización del consumo, porque aplicar el prohibicionismo sería una actitud irreflexiva y totalmente alejada de las evidencias socio-sanitarias disponibles en la actualidad. Por consiguiente, la racionalización es en lo que nosotros vamos a trabajar.

Para ello -repito- como esta es una droga donde todo lo que está alrededor es ilegal -a pesar de que su consumo no lo es- desde el Estado no podemos penetrar como mecanismo de regulación, sino que debe ser puesta en el mercado para poder regularla y manejar todo desde el Estado, desde la plantación, el expendio, la comercialización hasta el contralor. Vemos estos aspectos como importantes.

Este no es un proyecto de ley que liberalice el uso de la marihuana; no. Esta iniciativa regula el mercado, ya que la competencia libre en un mercado desregulado sí incrementaría el consumo, como ha pasado en algunos países europeos.

Por la originalidad de la política propuesta por el Poder Ejecutivo y el Gobierno, hoy de alguna manera estamos siendo observados por todo el mundo y la mayoría de los países están muy expectantes de lo que aquí pueda pasar porque, probablemente, podría ser la solución que nadie ha encontrado a este problema. Creo que esto nuevamente nos posiciona, como país, en un lugar y en un momento histórico en el que debemos demostrar si estamos o no acordes a las circunstancias.

Con este proyecto de ley buscamos -como ya mencioné- regular todo el proceso mediante una fuerte participación estatal. En ese sentido, el esquema que plantea esta iniciativa en cuanto a que los usuarios, siempre mayores de edad, puedan acceder a una dosis acotada de la droga -unos 40 gramos mensuales, en el sistema de atención sanitaria específico- creemos que es muy adecuado porque permite tener no solamente una nómina de registro de los consumidores, sino desplegar en torno a ellos una serie de acciones en educación, promoción y prevención de la salud. Por eso, desde el punto de vista sanitario, vemos con tan buenos ojos esta propuesta.

Sí es claro que la regulación implica una apuesta al involucramiento de todos en las políticas públicas. No hay garantías absolutas -es algo obvio y nadie ha dicho lo contrario- ni con la regulación ni con ninguna otra opción; sí hay una apuesta muy fuerte a hacerse cargo del problema.

El Estado tiene múltiples obligaciones con la salud, la vida de los ciudadanos y la convivencia social, entre las que destacamos la de minimizar los riesgos de cualquier sustancia, el controlar el uso de cualquier sustancia, monitorear la situación que se desprenda de las diferentes normas e investigar

su efecto a mediano y largo plazo, entre otras. Estas responsabilidades en lo que respecta a la salud, la educación y la comunicación son absolutamente superlativas y creemos que, como Estado, estamos en condiciones de abordarlas, a pesar de que nos falta mucho y de que las críticas que se hacían a la situación sanitaria actual son ciertas. No estamos en la panacea.

Desde nuestro punto de vista, no hay duda de que esta estrategia tiene mucho más fundamento que la opción -que se podría plantear, aunque nadie lo ha hecho- de la prohibición absoluta. Esa forma sí, implicaría la debacle completa porque se lograría el incremento exponencial del riesgo y el daño en esta situación. Estos son, básicamente, los fundamentos de la propuesta.

El Ministerio de Salud Pública tiene como responsabilidad primaria ser la sede del futuro instituto que regule todo esto, si finalmente el proyecto de ley es aprobado. En ese sentido, luego empezaremos el proceso de reglamentación de la ley, una vez que esté pronta.

Es una ley desafiante cuya reglamentación será un desafío y esperemos que nos den más tiempo del que tuvimos para reglamentar la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo, para la que solamente tuvimos 28 días. Creemos que en un plazo prudencial, consultando a todas las partes, podremos reglamentar esta ley y ponerla en práctica, fundamentalmente desde una visión que entendemos es muy sensata: probar qué es lo que va ocurriendo con esto. Tendremos un registro y la capacidad de ir evaluando qué sucede con esta ley y su regulación. Nadie tiene dudas -el propio Presidente de la República lo ha dicho- en cuanto a que si este planteo que se pone a consideración del Poder Legislativo y de toda la sociedad no llega al resultado que buscamos, no habrá problemas en modificarlo. Hasta ahora, todas las evidencias indican que debemos hacer un esfuerzo por generar una nueva propuesta, porque las que existen a nivel mundial han fracasado estrepitosamente y, sobre todo en la región, la situación es terrible: en gran parte de los países, el narcotráfico es una de las primeras causas de muerte de personas jóvenes, particularmente del sexo masculino.

Hemos expresado, pues, el fundamento de lo que se propone y la forma como pensamos llevarlo adelante, como dije, con una fuerte participación sanitaria.

En todo momento el proyecto de ley plantea -y nosotros lo afirmamos- que la idea es incrementar el nivel de información de la gente para que haya una cabal comprensión del riesgo al que expone el consumo de esta droga. Claramente, este Gobierno confía en la gente y en sus decisiones conscientes -no impuestas- pero para eso debe haber información, responsabilidad y libertad, y creemos que es obligación del Estado -a través del Ministerio de Salud Pública, así como de otros- propiciar esas tres cosas para que la gente pueda tomar opciones adecuadas en cuanto a su relacionamiento con la marihuana. Es claro que me estoy refiriendo, en todos los casos, a las personas mayores de edad, ya que para los menores el consumo está absolutamente prohibido.

Por nuestra parte, tenemos la clara percepción de que la regulación del consumo de esta sustancia va a generar una disminución de la demanda en los adolescentes y jóvenes, al igual que ocurrió con el tabaco. Recordemos que con este no se siguió una política prohibicionista, sino que se informó sobre los riesgos, y lo cierto es que los adolescentes y jóvenes del Uruguay le dieron una lección a todo el país -sobre todo a quienes piensan que son inconscientes- pues hoy son el sector de la población en que el consumo de tabaco ha disminuido de manera más estable. Creemos que ese es un elemento de una potencia fundamental, que permite afirmar que cuando hay políticas educativas bien dirigidas, donde más impactan es en el sector de adolescentes y jóvenes.

Por lo tanto, en esta materia debe haber una política claramente establecida. Los Ministerios de Salud Pública, de Educación y Cultura y del Interior deben desarrollar los insumos para generarla. Creemos que así vamos a lograr el mismo efecto que conseguimos con el tabaco, lo que está demostrado y nos enorgullece a todos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por mi parte, me gustaría compartir una reflexión y formular una pregunta.

Es cierto que el consumo de tabaco en los adolescentes ha disminuido, lo que constituye una muy buena noticia para la salud de los uruguayos. Realmente no tengo empacho alguno en

reconocerle a la anterior Administración el haber hecho un aporte muy grande a la salud pública con su Programa Antitabaco. Ahora bien, me da la impresión de que en la disminución del consumo de tabaco por parte de los adolescentes lo que tiene un peso fundamental, más que las campañas educativas y demás, es el precio. Eso está demostrado en toda la literatura internacional que difunde la Organización Mundial de la Salud. Los adolescentes compran muchísimos menos cigarrillos porque lo que antes les costaba 1, ahora les cuesta 4; por lo tanto, en lugar de consumir 20, consumen 4 o 5. Lo digo, a propósito de la reflexión que se hizo en el sentido de que este proyecto de ley podía tener el mismo efecto. Ciertamente, nadie tiene la bola de cristal como para poder decir qué es lo que va a pasar en el futuro, pero la evidencia en los demás países que han intentado recorrer un camino más o menos similar a este muestra que el consumo, particularmente entre adolescentes y jóvenes, aumenta.

La pregunta que quiero formular tiene que ver con la capacidad de control del Ministerio de Salud Pública.

Con independencia de la cuestión del autocultivo y de los clubes de membresía -en los que ahora la cosa empieza a tener cierta incidencia- básicamente este sistema descansa sobre un abastecimiento monopólico a cargo del Estado y una distribución a través de las farmacias, contra inscripción en un registro. En realidad, no es algo tan distinto del sistema de recetas para psicofármacos o el sistema de recetas para opiáceos, comúnmente llamados “receta verde” y “receta naranja”, respectivamente.

Acá estuvieron hace poco representantes de las dos gremiales de las farmacias del Uruguay: el Centro de Farmacias del Uruguay y la Asociación de Farmacias del Interior. Los integrantes de la Comisión les preguntamos de qué naturaleza era el control que ejercía el Ministerio de Salud Pública sobre el cumplimiento de esta normativa de recetas especiales para psicofármacos y recetas para opiáceos, y las respuestas que nos dieron no fueron satisfactorias, sino inquietantes, en el sentido de que el control que ejerce el Ministerio es en el momento de la habilitación de una farmacia, para poder dispensar esos medicamentos, y como esa habilitación es válida por cinco años, después de ese plazo se vuelve a hacer una revisación para ver si los dispositivos físicos de aislamiento y seguridad -bajo llaves- etcétera, están disponibles o no.

Asimismo, también se les preguntó si el Ministerio de Salud Pública hacía arqueos sorpresivos sobre el *stock* y la registración. Nos dijeron que ellos no tenían conocimiento al respecto, que el Ministerio de Salud Pública no hacía arqueos sorpresivos. Además, se les preguntó si se hacían arqueos programados, y dijeron que de cuando en cuando; no fue una respuesta muy franca.

Entonces, este proyecto de ley descansa sobre dos bases, dos supuestos. Uno, que los consumidores, en lugar de recurrir a las bocas de venta actuales van a ir a las farmacias y voluntariamente se van a registrar, cosa que no está demostrado que sea así. Y el otro supuesto es que el Ministerio de Salud Pública va a jugar un rol muy activo en el control de esos registros, entre otras cosas para evitar, por ejemplo, que una misma persona retire en dos farmacias distintas o en dos departamentos distintos. Ni que hablar de que es inevitable que una misma familia retire la cantidad que le corresponde por mes con cuatro documentos de identidad distintos, o que se presenten las mismas personas que van a los *free shops* en cualquiera de los puntos de frontera, donde hay gente que alquila sus documentos de identidad para que los demás puedan ir a comprar. Entonces, me gustaría realmente saber qué piensa el Ministerio de Salud Pública al respecto, no tanto en cuanto a cómo se va a reglamentar esta iniciativa en el papel, porque si bien eso no es fácil, es muchísimo más sencillo que establecer después los controles necesarios para que esto se constituya en una restricción a la oferta.

Por otro lado -y ahí es donde entra mi cuestionamiento fundamental al proyecto de ley-, en la medida en que esta iniciativa sea muy restrictiva, el narcotráfico va a seguir existiendo y va a florecer. Es por eso que no veo cuál es la lógica -lo digo con total honestidad- de esta respuesta. Este proyecto de ley carece de lógica de salud pública. Entonces, me gustaría que me explicaran cómo piensan encarar, desde el Ministerio de Salud Pública, estos aspectos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Empiezo por la última pregunta.

Con respecto a la lógica, consideramos exactamente todo lo contrario. Creemos que este proyecto tiene una lógica indiscutible de Salud Pública. Probablemente, la única estrategia válida que se ha demostrado en las conductas adictivas es la política y la estrategia de reducción de riesgo y daño. En ese sentido, creemos que la evidencia y la experiencia internacional y nacional han demostrado que este camino, desde el punto de vista sanitario, es el correcto.

Con respecto a la lucha contra el narcotráfico, eso es patrimonio del Estado -sin duda-, particularmente del Ministerio del Interior y eventualmente del Ministerio de Defensa Nacional. Entendemos que estas han sido de las políticas más exitosas de los últimos años por los golpes que se le han dado al gran narcotráfico, tanto en este Gobierno como en el anterior -mucho más que históricamente- y creemos que eso se debe a un trabajo denodado, efectivo, eficiente de todo lo que tiene que ver con Inteligencia y con las fuerzas del orden, que han logrado hitos en la materia. De modo que esta cuestión, que no tiene mucho que ver con el tema de la salud pública, aunque sí indirectamente, ha sido contemplada en el proyecto de ley.

Con respecto a las evidencias, no estamos de acuerdo con el planteo del señor Presidente de la Comisión. Por el contrario, pensamos que este es un proyecto original y no se ha probado un sistema ni parecido, porque a nadie se le ha ocurrido una iniciativa -reitero- ni parecida a la que propone el Gobierno nacional. Por lo tanto, no se puede hablar de que existen evidencias sino que, en todo caso, se podría decir que las evidencias las estamos creando y efectivamente deberemos ir controlando paso a paso, pues estamos de acuerdo en que nadie tiene la bola de cristal como para decir: "Me juego cien por ciento a que esto va a marchar bien". Sí podemos jugarnos a que con estas medidas la situación será mucho mejor que la actual.

En relación con el control del Estado y del Ministerio al abastecimiento monopólico, al registro y al expendio del cannabis, podemos decir que actualmente existe un control. Por supuesto, creemos que se debe mejorar, ya que somos muy conscientes de las debilidades inspectivas de nuestro Ministerio, pero debemos tener en cuenta que en esto, fundamentalmente, inciden temas presupuestales, vinculados al cuerpo fiscalizador. Por ello consideramos que esta es una gran oportunidad para que, con la regulación de esta norma y los presupuestos adecuados, se establezca un cuerpo inspectivo que pueda trabajar desde el inicio en el contralor del cannabis.

Además, confiamos plenamente en el IRCCA, o sea, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis, que se crea mediante esta iniciativa, pues a partir de su creación, a diferencia de lo que ocurre en la actualidad respecto a los controles -que son realizados solamente por el Ministerio de Salud Pública- habrá una fuerte participación de otros organismos del Estado como, por ejemplo, el Ministerio del Interior, de tal modo que la capacidad inspectiva del Gobierno se verá potenciada.

En términos generales, nadie puede estar absolutamente seguro de que esto va a ser la panacea, pero tenemos firmes evidencias de que estaremos mejor posicionados frente a esta problemática. Esperamos, a pesar de las dificultades, lograr una reglamentación equilibrada, que permita cumplir con los objetivos planteados en el proyecto de ley en relación con el contralor y la fiscalización de las medidas que se adopten.

SEÑOR OBISPO.- En verdad, me resulta difícil intervenir en el análisis de estos temas con Senadores con los que participo eventualmente, que tienen una gran experiencia.

No obstante, quiero destacar la valentía y los objetivos de esta propuesta sobre un tema tan polémico. Por razones personales he estado vinculado a personas que padecen este tipo de adicciones y que participan en grupos. En mi opinión, uno de los méritos de este proyecto de ley es que ha generado en la población una discusión, precisamente, sobre las consecuencias de la aplicación de medidas de este tipo. Me parece que esto es muy importante y está más allá de la opinión que se tenga sobre esta iniciativa. Dicho de otra manera, he visto en los jóvenes la preocupación y el interés por debatir sobre estos temas. Y este proyecto de ley aboga por la instrucción, la educación y la valoración de los riesgos, por lo que, reitero, me parece que es un elemento muy importante.

Destaco, entonces, la gran relevancia de poner en discusión un proyecto de esta naturaleza, sobre todo, teniendo en cuenta la realidad del narcotráfico -en nuestro país, en el continente y en el mundo- desde el punto de vista de su potencialidad, de sus vínculos y de su capacidad de corrupción.

Entonces, me parece que, realmente, es una experiencia que debemos apoyar, más allá de todas las dificultades que realmente tiene este proyecto de ley.

Con respecto al tema de las farmacias comunitarias -al que hizo mención el señor Presidente de la Comisión- recuerdo que uno de los planteos que hizo la gremial fue una especie de reivindicación de su capacidad para administrar este tipo de situaciones, es decir que a través de su experiencia de muchos años se sienten capacitadas para llevar adelante esta tarea. Me gustaría que la delegación que nos visita nos contara -a los efectos de que constara en la versión taquigráfica- cuál es esa experiencia internacional de la que se hablaba, que es el motivo por el cual este proyecto ha tenido tanta repercusión en el exterior. Me parece que este es un proyecto innovador, valiente, oportuno y necesario.

SEÑOR MOREIRA.- Evidentemente, partimos de puntos de vista distintos y no vamos a coincidir nunca ni a ponernos de acuerdo. He escuchado al señor Subsecretario referirse a determinados temas y, con mucho respeto, debo decir que no los comparto. No creo que la lucha contra el narcotráfico haya sido exitosa a nivel policial; más bien puede haberlo sido contra el gran narcotráfico, pero no contra el comercio minorista, pues se habla de más de tres mil bocas de pasta base en el Uruguay. La lucha contra el comercio minorista ha sido ineficiente, no hemos logrado avanzar y, quizás por ello, estemos presenciando estos niveles de consumo y esta nueva delincuencia cada vez más cruel, sanguinaria e irracional. Todas las delegaciones que asistieron a la Comisión y las Cátedras -también leí las versiones taquigráficas de la Cámara de Representantes- hablaban del tema del policonsumo, que parece ser algo muy frecuente. Entonces, vamos a regular el mercado de la marihuana, pero no el de la pasta base ni el de la cocaína y, todavía, tenemos el ingrediente del alcohol que, por lo que han dicho todas las delegaciones que nos han visitado, nadie se anima a decir con cuál empiezan a consumir primero, aunque parecería que el alcohol es el más accesible de todos. Reitero que se ha preguntado en esta Sala si primero se empieza a consumir pasta base y después marihuana, pero nadie se anima a decir si esto es un paso hacia el consumo de drogas más fuertes o no. Entonces, me pregunto cómo vamos a evitar el policonsumo, cómo se va a desalentar el consumo de pasta base por los jóvenes, enfocando el tema sobre la regulación de la marihuana. También podemos hacer campañas educativas ahora con el marco legal que tenemos, tal como se hizo con el tabaco, con la finalidad de desalentar su consumo resaltando todos los perjuicios que le causa a la salud. No necesitamos cambiar el marco normativo para hacer una intensísima campaña educativa, propagandística, a nivel de toda la Educación Pública y del Ministerio de Salud Pública y todo lo que sea menester hacer. Me parece que esa resignación de decir "así no logramos mejores resultados" es porque quizá no estamos haciendo lo suficiente. En una de las intervenciones se dijo que debía reglamentarse rápido este proyecto de ley, pero espero que se haga más rápido y no como sucedió con la ley del aborto que fue rápida, pero no así la elección de los representantes sociales que hace seis años que estamos esperando.

Además, estoy preocupado porque el control de todo este marco regulatorio nuevo no va a ser sencillo. Las farmacias son establecimientos comerciales que tienen un registro, que ya se dedican a vender psicoactivos y determinadas drogas y son controlados por el Ministerio; pero salgamos de allí y vayamos al autocultivo. Con esta nueva institución que se crea y en este nuevo marco, con el Ministerio como soporte y director, ¿cuántos autocultivos puede llegar a haber? Controlar los clubes de membresía no va a ser una tarea nada sencilla. En el caso de las farmacias comunitarias puede haber garantías, porque están acostumbrados a vender drogas -aunque no marihuana- pero muchas están preocupadas por este tema. Yo he preguntado en varias farmacias de mi barrio qué les parece y muchos propietarios no se sienten muy seguros, porque van a tener un nuevo público de adictos, algunos de ellos problemáticos, y además va a existir la posibilidad de que les roben no solo la plata de la caja sino también la marihuana que tengan almacenada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los representantes de las farmacias dijeron que los robos eran en el siguiente orden: en primer lugar, la plata; luego, las fragancias y, por último, las drogas.

SEÑOR MOREIRA.- Pero no tienen marihuana. Ahora incorporan una nueva droga y en cantidades apreciables, porque, seguramente, si hay 120.000 consumidores, va a haber unos cuantos miles que van a comprar en las farmacias.

Además, hay otro aspecto que quiero mencionar, más allá de que este no es un enfoque que deba tener el Ministerio de Salud Pública. Para considerar este tema hemos convocado al Ministerio del Interior y lo discutiremos con el Inspector Guarteche, que es un experto en la materia. Pero sinceramente no creo que esto desaliente al narcotráfico, porque estamos dejando abierto un nicho de mercado de drogas mucho más potentes y además los menores de edad no van a poder acceder al producto. No tengo una estimación al respecto pero, por lo que se dijo aquí, son miles los menores que consumen marihuana y muchos de ellos también consumen otras drogas.

En definitiva, no comparto el instrumento. El objetivo es compartido; no hay ninguna duda de que ningún uruguayo opina lo contrario. Pero creo que el instrumento no va a dar esos resultados y además, como decía el señor Presidente de la Comisión, al establecerse que el producto se puede comprar en la farmacia, disminuye la percepción del riesgo. Y creo que nuestros visitantes están de acuerdo en que la percepción del riesgo es muy importante.

SEÑOR CONDE.- El señor Subsecretario decía que partimos de una realidad dada. Yo me permito insistir en algunas ideas que ya han sido planteadas por el Ministerio y por la Junta Nacional de Drogas. En la situación actual el consumo es legal; entonces, para salvar esa brutal incongruencia jurídica, las posibilidades son ir a la regulación o ir al prohibicionismo. Nadie puede sostener esta incongruencia jurídica, salvo que crea que el problema puede soportar una incongruencia en la norma y ser indiferente a ella porque piensa que por la vía de la represión del tráfico el problema va a desaparecer. Pero la vida real de la sociedad ha demostrado que el problema no desaparece, sino que crece, y que esta incongruencia legal no sirve absolutamente para nada.

Además, nos podríamos preguntar por qué no se ha producido, por ejemplo, una muy baja percepción de riesgo como consecuencia de la legalidad, porque hoy el consumo es legal.

SEÑOR MOREIRA.- Depende de la dosis.

SEÑOR CONDE.- Estamos hablando en el marco de la ley que estamos diseñando, y me refiero al cannabis.

Expreso mis conceptos en el marco de la realidad que pretende regular esa ley; naturalmente, fuera de la materia que ella regula, mis palabras no tienen valor. Estoy aquí discutiendo esta ley y la realidad que se pretende alcanzar con ella.

Quizás el hecho de que el consumo sea legal esté incidiendo en que en la actual realidad la percepción de riesgo sea bajísima; ya es muy baja, no es que vaya a ocurrir una baja percepción de riesgo como consecuencia de la ley. Repito: ya es muy baja.

Por otro lado, la realidad muestra que se tiene acceso muy fácilmente a la provisión de marihuana. El consumo es legal, se tiene baja percepción de riesgo y, además, se tiene acceso a la provisión aunque sea a través del narcotráfico. ¿Qué resulta de esos tres factores? Que en la última década -podríamos realizar proyecciones a más años- el consumo en Uruguay ha aumentado. Esa es la realidad que tenemos.

Entonces -como también se preguntaba el señor Subsecretario- ¿qué hacemos? La herramienta que tenemos actualmente consiste en intensificar las políticas de interdicción. El secretario de la Junta Nacional de Drogas dijo aquí -con datos en la mano- que en Uruguay hay una altísima eficiencia en la interdicción de marihuana, comparada con las normas internacionales. Incluso, dijo que en 2012 se produjo una altísima interdicción y que, en función de los resultados que se están teniendo, en 2013 será superior. Aun cuando se dice que en Uruguay hay excelentes resultados respecto a los estándares internacionales -reitero: excelentes resultados- por la capacidad operativa de nuestras fuerzas de investigación y de represión, que son altamente eficientes, la interdicción en Uruguay jamás

supera el 30% de la marihuana que llega a manos de los consumidores. ¿Qué demuestra eso? Que aún en el caso de un país con fuerzas estatales altamente eficientes para actuar sobre el problema, el 70% de la droga llega a disponibilidad de quien cae en la adicción.

Mi cuestionamiento es el siguiente -sé que los planteos del señor Senador Moreira son en un sentido constructivo-: ¿estaremos haciendo las cosas suficientemente bien? De acuerdo a los estándares internacionales, las cifras demuestran que Uruguay está haciendo las cosas bien. El porcentaje que Uruguay interdicta en relación a la circulación de marihuana es mayor al de muchos otros países. Si bien nuestro país tiene un excelente comportamiento al respecto -que tal vez pueda mejorar- no se le puede reprochar al Estado que tenga una política ineficiente en materia de interdicción. Reitero que Uruguay tiene una política altamente eficiente en materia de interdicción de marihuana. Sin embargo, la realidad del mundo demuestra -no solo sucede aquí sino en todo el mundo- que no se logra interdictar ni siquiera la tercera parte de la droga que circula. De ahí surge el famoso debate internacional de que la guerra contra las drogas ha fracasado y de que hay que instrumentar otras políticas. Es por ello que nos hemos planteado esta ley. Si, honestamente, tuviéramos el convencimiento de que estamos ejecutando mal la política actual de acuerdo a los estándares internacionales y de que el Estado uruguayo está fallando, podríamos intentar aplicar mejor esas mismas políticas. Pero no, las estamos aplicando muy bien y, sin embargo, no logramos alterar la realidad. Ello quiere decir que vale la pena intentar un cambio de políticas; es lo que estamos tratando de hacer con este proyecto de ley.

Ahora bien, a partir de allí, la mayoría de los planteos son interrogantes.

Admito que son legítimas las interrogantes que formulan los señores Senadores Solari y Moreira, y también admito -no tengo inconveniente en que quede registrado en actas- que yo me planteo las mismas preguntas, ya que estamos ante un cambio de política. De acuerdo con los estudios que se han hecho y lo que se ha podido avizorar en la experiencia internacional, nosotros creemos que esta política es mejor, pero tendremos que pasar por la prueba de la realidad uruguaya y ver si, efectivamente, esto sirve a nuestra sociedad. Nos parece que vale la pena hacer el intento porque, en primer lugar, hay muestras claras del fracaso de la política actual y, en segundo término, hay indicios auspiciosos en los diseños de nuevas políticas.

Por último, en cuanto al control, estamos perfectamente advertidos de que hay que crear un mecanismo apropiado para manejar este tema y es por eso que se crea este instituto. Concretamente, el artículo 27 del proyecto de ley hace referencia a los cometidos y atribuciones del Instituto de Regulación y Control del Cannabis y, en su literal A), dice que uno de sus cometidos será: “El control y fiscalización de la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y expedición de cannabis”. Luego, en el literal B), también dice que podrá asesorar al Poder Ejecutivo en la misma temática. A su vez, el artículo 28 señala una cantidad de atribuciones, entre las que se incluyen: “Determinar y aplicar las sanciones pertinentes por infracciones a las normas regulatorias establecidas en esta ley y su reglamentación”, así como “Ejecutar las sanciones que imponga”, etcétera. De manera que estamos creando una institucionalidad y confiamos en ser capaces de montarla eficientemente desde todo punto de vista. Lo que sí tenemos es la clara percepción de que con la institucionalidad actual no es posible aplicar esta norma y, por tanto, estamos creando una que consideramos es la necesaria o adecuada.

SEÑOR MOREIRA.- El señor Senador Conde, en su exposición, decía que el consumo está permitido, pero la situación va a ser diferente que con la ley de estupefacientes vigente. El primer párrafo del artículo 31 de la referida ley dice: “El que, sin autorización legal, importare, exportare, introdujere en tránsito, distribuyere, transportare, tuviere en su poder no para su consumo, fuere depositario, almacenare, poseyere, ofreciere en venta o negociare de cualquier modo, alguna de las materias primas, sustancias, precursores químicos u otros productos químicos mencionados en el artículo anterior será castigado con la misma pena prevista en dicho artículo”. Y, luego, el segundo párrafo dice: “Quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el Juez a su respecto, debiendo fundamentar en su fallo las razones que la han formado".

En mi trayectoria profesional he visto situaciones que están en el límite y no hay que olvidar que está severamente castigado el que incurriera en estas conductas. Hace poco salió en los diarios el caso de una persona -no sé si era argentino o uruguayo- que en una vivienda ubicada en Avenida Brasil tenía 1,5 o 2 kilogramos de cocaína pero, como no los distribuía, se dudaba si era para su consumo personal o no. Lo terminaron procesando, pero tuvieron dudas a nivel judicial. Por tanto, esa frontera borrosa puede desalentar a algún consumidor, ya que si encuentran a alguien con diez cigarrillos de marihuana, pueden decir que trafica, que comercializa. Entonces, esta norma vigente también puede ser disuasiva, sobre todo para los grandes consumidores que, por ejemplo, quieran tener los cuarenta gramos.

En cuanto a las políticas públicas de represión de este tipo de actividades, reitero que han sido exitosas en el gran tráfico, pero no en el comercio minorista. A mi juicio, ahí han fracasado porque influyen elementos de corrupción, métodos familiares de comercialización, cobertura vecinal, etcétera. He escuchado al Inspector Guarteche hablar varias veces de la feudalización de determinados barrios de Montevideo y del área metropolitana, en los que los muchachos aspiran a ser narcotraficantes porque admiran a las bandas que gobiernan la zona. Entonces, es muy difícil romper con eso y no creo que se haya tenido éxito al respecto. Todavía tenemos zonas rojas en Montevideo donde mandan las bandas de vendedores; no voy a hablar de narcotraficantes en el sentido de grandes organizaciones criminales, sino de pequeños grupos familiares que viven de eso y que cuando uno va preso, sigue la mujer y después los hijos. En esa materia no se ha sido exitoso. Yo discrepo porque no se han obtenido buenos resultados. ¿Que son difíciles de obtener? No tengo dudas, porque detrás de eso hay un tema cultural y de desintegración familiar; es un tema multicausal. En mi opinión se puede mejorar muchísimo, pero respeto si se piensa lo contrario.

Creo que hay niveles en los que se ha sido exitoso, pero en los niveles más pequeños donde se accede a las bocas que venden pasta base y marihuana, se va a seguir vendiendo. Reitero: esta es mi opinión, por eso yo no creo en las bondades del proyecto de ley, pero admito que se piense diferente.

SEÑOR CONDE.- Es claro el planteo del señor Senador Moreira cuando se refiere a la ley actual de estupefacientes, pero también concordará conmigo en que si hoy en día se sorprende o apresa a una persona con tres o cuatro cigarrillos de marihuana, a nadie se le puede ocurrir procesarlo, y eso es más de lo que se va a vender legalmente en la farmacia.

Es cierto que estamos en una zona de frontera, pero está claro que hoy tener marihuana para el consumo y tener marihuana en abundancia, me refiero a tener encima tres o cuatro cigarrillos, no es una conducta considerada como un delito. Por lo tanto, en ese sentido y en el marco del proyecto de ley que estamos discutiendo el consumo está legalmente permitido.

Ahora bien: una discusión exhaustiva de la política de interdicción y la política represiva nos llevaría a una conversación más larga, que quizá deberíamos tener más con el Ministerio del Interior que con el Ministerio de Salud Pública.

Quisiera hacer una aclaración porque no me gusta hacer afirmaciones que puedan parecer irresponsables. Cuando dije que la política ha sido exitosa -sé que el señor Senador Moreira no tuvo esa intención, ni se la atribuyo, en todo caso es un autocontrol- es porque así ha resultado la interdicción a nivel mayorista, comparado con los estándares internacionales.

A nivel de distribución masiva, después de que ese 60% o 70% pasó, ya estamos en otro nivel, porque no hay ningún país -ni siquiera aquellos que disponen de las tecnologías operativas más avanzadas- que haya logrado detener el consumo masivo después de la etapa de masificación. En ese sentido, ninguno de nosotros podría decir que se es exitoso en ese terreno porque, además, la guerra contra las drogas está planteada en la interdicción de los mayoristas o los intermediarios. ¡Fíjense señores Senadores que el fracaso de esta política es tal, que está implícitamente aceptado que cuando no se logra cortar la distribución en las etapas mayoristas y llega a la dispersión masiva ya es prácticamente imposible! Entonces, la propia guerra a las drogas admite que cuando se produce la masificación es prácticamente imposible detenerla y lo que se interdicta es 30% o 40 % como máximo en los estándares más altos que se han registrado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de ceder el uso de la palabra a los representantes del Ministerio de Salud Pública, quisiera hacer algunas consideraciones.

Primero, con respecto a que el consumo no está penado, pero cualquiera de los medios de adquisición si lo está, tengo que decir que va al origen de la ley de estupefacientes en la cual primó la tesis de la doctora Adela Reta, que sostenía que el consumo de este tipo de sustancias constituía una enfermedad.

Adela Reta decía: "o es un enfermo o es un vicioso, pero en todo caso no es un delincuente". Ahí quedó planteada una incongruencia que en aquel tiempo no era muy importante porque la presencia de drogas a nivel masivo no existía. Estamos hablando del inicio de la década del 70, porque si bien la ley de estupefacientes terminó aprobándose en el año 1974, su elaboración fue muy previa.

Es cierto que al día de hoy existe esa incongruencia. El consumo no está penado, pero cualquiera de las formas de acceso sí lo está, por ejemplo, pensando en la marihuana. Obviamente, ese es un tema que hay que resolver. Me parece que la solución que le da este proyecto de ley no es la más adecuada pero, repito, es un tema que se debe resolver.

Se habla de que la política que ha tenido el Uruguay ha sido de lucha o de guerra contra las drogas y creo que no es así. Me da la impresión de que nos enredamos en el lenguaje y, aunque no en forma deliberada, terminamos engañándonos a nosotros mismos.

Voy a leer algunos artículos -aunque no los voy a entretener mucho tiempo ni a aburrir- relativos a las competencias que la ley de estupefacientes del año 1974 le asigna al Ministerio de Salud Pública.

El artículo 19 establece los atributos que le corresponden a la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías -que fue el nombre que se le dio al IRCCA de aquel momento- dentro del Ministerio de Salud Pública. Entre ellas, se encuentran: "a) Preparar programas y planes de prevención y tratamiento de las toxicomanías, los que, previa aprobación por el Ministerio de Salud Pública, serán ejecutados por las dependencias del mismo, de acuerdo a sus respectivas competencias técnicas. b) Supervisar el desarrollo de dichos programas", etcétera. Se pone un énfasis en la prevención y en la educación de la población que hace empalidecer a cualquiera de los artículos que contiene el proyecto de ley que hoy nos ocupa en materia de educación y de prevención.

Luego, el artículo 21 establece: "La Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías organizará al comienzo de cada año escolar previo acuerdo con las autoridades respectivas, cursos para educadores con el fin de prepararlos para colaborar en la prevención de la drogadicción" -término que se usaba en aquel momento- "en los establecimiento de enseñanza. Sólo podrán concurrir a dichos cursos los educadores autorizados por el Consejo Nacional de Educación y el Consejo del Niño". Quisiera saber cuál fue la última vez que la ANEP envió un listado de docentes al Ministerio de Salud Pública para que fueran capacitados.

Es decir, buenas intenciones puede haber en todos los proyectos de ley, el tema es si se ejecutan o no. Acá no solo no hubo una guerra contra las drogas, sino que ni siquiera hubo una prevención adecuada contra ellas, y me incluyo porque estuve al frente del Ministerio de Salud Pública durante dos períodos. Ciertamente que en esos momentos el consumo masivo de drogas no era lo que es hoy, pero la legislación la tenemos, como bien decía el señor Senador Moreira.

El artículo 22 de la ley que está vigente expresa: "Los Directores de Centros de Enseñanza están obligados a comunicar a la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías" -es decir al Ministerio de Salud Pública- "los casos de uso o tráfico, en el ámbito escolar, de las sustancias reguladas por la ley. El incumplimiento de esta obligación será considerado falta grave y podrá dar mérito a la destitución o al cierre del establecimiento si fuere privado". Pregunto a la delegación del Ministerio de Salud Pública, ¿cuándo fue la última vez que recibieron alguna comunicación de un Director de un centro educativo, en cuanto a que había problemas de uso o tráfico en el ámbito escolar de las sustancias reguladas por esta ley?

Como todos lo saben, parte del tiempo vivo en La Floresta, otra parte en La Paz y, además, visito distintos pueblos. Puedo afirmar que cualquier vecino en La Floresta sabe dónde quedan las "bocas" de pasta base, del mismo modo que lo sabe el comisario del balneario. En los siete años que llevo de regreso al país no se ha cerrado ni una sola. En Toledo hicimos una asamblea popular sobre este tema. Delante del comisario de la ciudad, un vecino afirmó que había 40 "bocas" de pasta base; dijo que se conocían, que todo el pueblo sabía dónde estaban y que frecuentemente, al anochecer, la camioneta de la Comisaría concurría a los efectos de recoger su paga. Entonces, no es solo que no se combata; ¡son parte del sistema!

No es que acá no hubo guerra; ¡no hubo ni siquiera batalla naval, ni en el tema de la prevención ni en el de la represión! No se ha desarrollado una política preventiva por parte del Ministerio ni por parte de la ANEP; no se ha entablado una lucha a nivel del minoreo, complementaria de la que se lleva a cabo con la interrupción al mayoreo.

Por otro lado, todos sabemos lo que es el control de las fronteras en el Uruguay.

De manera que no nos llamemos a engaño. Acá no se han utilizado los dispositivos legales existentes, y me temo que los que se crean por este proyecto de ley solo serán utilizados en una cierta medida porque la mayoría de los usuarios no se va a registrar y los establecimientos ilícitos van a permanecer. ¿Por qué? Porque -como he dicho y dejado constancia, a los efectos de la versión taquigráfica- hay muchos intereses alrededor de esos establecimientos ilícitos. Por lo tanto, esto no va a ser una solución.

Además, quiero decir lo siguiente.

En el día de hoy tomé conocimiento de que en los últimos dos años la *Open Society Foundations* ha aportado al Uruguay más de 200.000 dólares -no puedo precisar la cifra exacta- para la promoción de los diálogos sociales -vale acotar que en su momento le pedimos al señor Calzada que viniera a esta Comisión a explicar de qué se trataba, pero no lo hizo sino hasta después que se concluyeron- es decir, para financiar esa actividad y otras, como por ejemplo, la campaña publicitaria televisiva "Uruguay regula" -a favor de este cambio legal- actividades de militantes y también la concurrencia de asesores extranjeros.

De manera que aquí se han desarrollado una serie de actividades, a la luz del día y en combinación entre el Gobierno y esa Fundación americana financiada por el especulador financiero más grande que existe en el mundo. En este marco, cabe preguntarse: ¿nosotros vamos a controlar con este proyecto de ley? La verdad, no lo creo. Repito: no lo creo.

Por lo tanto, no voy a acompañar la iniciativa que está a consideración. Creo que tiene una lógica inversa a la que el Estado uruguayo ha utilizado -con éxito- en el tema del tabaco y en el del alcohol. Sobre este último, además, tenemos una nueva ley, que es totalmente opuesta a esta norma.

Por último, me extraña que el Ministerio de Salud Pública no haya reclamado que en este texto se incluya al menos un artículo para la prevención de accidentes laborales. Me refiero a una disposición que diga que es incompatible, que no se puede desempeñar una labor con maquinaria, o transportar mercadería, o trabajar en un frigorífico, cuando se está bajo los efectos de la sustancia. ¿No hay un artículo en ese sentido? ¿Ni siquiera uno?

En fin, me declaro muy escéptico con respecto a este tema, porque buenas intenciones ha habido antes y seguramente las hay también hoy, pero la realidad parece ser otra. La banalización de la droga y de su consumo se instala cada vez con mayor fuerza y esta iniciativa, en lugar de alivianar y contrarrestar eso, va a reforzarlo.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Para referirnos solamente -porque del otro ya hablamos en términos generales- al tema de los accidentes laborales y de control, le pedimos, si es posible, que haga uso de la palabra nuestro asesor jurídico, para que al respecto dé el punto de vista del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ROVIRA.- Desde el punto de vista de los accidentes laborales -que fue una preocupación que planteó el señor Presidente de la Comisión desde el inicio de su alocución, y tiene sus fundamentos-, puedo decir que, efectivamente, la iniciativa contiene mandatos expresos a determinados poderes públicos en cuanto a desarrollar campañas educativas para el sistema de educación, a establecer dispositivos de prevención y atención para el Sistema Nacional Integrado de Salud, pero existe una ausencia referida al tema de los accidentes laborales. Como no he oído, por lo menos en los cuestionamientos que se hicieron acá, ninguno que tenga que ver con los aspectos técnico jurídicos del proyecto, sino que estaban vinculados, fundamentalmente, a la concepción desde el punto de vista filosófico del tema del combate al narcotráfico, la droga y demás, me parece que la iniciativa podría perfeccionarse agregando en el articulado mandatos expresos a los poderes públicos: uno para desplegar todas estas actividades de prevención respecto del consumo problemático de drogas, otro dirigido a la Inspección General del Trabajo, otro al Banco de Seguros del Estado, y otro al Instituto Nacional de Empleo y a todos los organismos del Estado con competencia en materia de trabajo. Sería bueno que se agregara esa imposición, por un lado, a desplegar acciones tendientes a capacitar y, por otro, a establecer normativas de prevención, como lo hace el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y también el Ministerio de Salud Pública con relación a todos los riesgos laborales. Hay actividades peligrosas y el Estado no las prohíbe, sino que establece los medios de prevención, como la utilización de equipos de protección y demás. Este es un caso bastante similar en el sentido de que se normaticen aquellos mecanismos tendientes a evitar la ocurrencia de accidentes laborales. Tengo claro las razones fundamentales por las cuales suceden los accidentes de trabajo, que no están vinculados exclusivamente al consumo de estupefacientes, sino que, en su gran mayoría, se trata del incumplimiento de las normas laborales por parte de los empresarios. Reitero: creo que no estaría de más agregar una disposición que contemplara este aspecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación del Ministerio de Salud Pública. Seguramente tendremos la versión taquigráfica para repasar el intercambio que hemos tenido que, desde mi punto de vista, ha sido enriquecedor.

Muchas gracias.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Es la hora 18 y 59 minutos.)